

Венский А.В., Полюхович В.М.,  
Полюхович И.И.

**РОСТ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ  
ПРОЦЕССОВ ПРИДАТКОВ МАТКИ,  
ВЫЗВАННЫХ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ  
МИКРОФЛОРОЙ (УРЕАМИКОПЛАЗМА,  
ТРИХОМОНАДА), МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ.**

/ Пинск /

Наши представления о заболеваниях, передающихся половым путем, с расширением возможностей диагностики претерпевают изменения.

Изменения в половом поведении и практике применения противозачаточных средств, социальные, медицинские и демографические факторы способствовали резкому росту во всем мире числа больных, страдающих болезнями, передаваемыми половым путем.

Урогенитальный микоплазмоз и трихомониаз являются самыми распространенными заболеваниями, передаваемыми половым путем (по данным ВОЗ) и занимают ведущее место в структуре гинекологических болезней.

В гинекологии накоплен опыт лечения острых воспалительных заболеваний, хотя проблемы выбора оптимального лечения сегодня еще не решена. В настоящее время широко используется как консервативный, так и оперативный методы лечения, с тенденцией к расширению показаний для оперативного вмешательства.

Нами проанализированы 87 историй болезней больных, получивших лечение в гинекологическом отделении № 2 Пинского родильного дома по поводу острых воспалительных процессов придатков матки.

Возрастная структура больных: в возрасте до 20 лет - 10 (11,5%), 20-24 года - 14 (16,1%), 25-29 лет - 12 (13,8%), 30-34 года - 16 (18,4%), 35-39 лет - 16 (18,4%), 40 лет и старше - 19 (21,8%).

Изучены были только случаи заболеваний, пусковым фактором которых были урогенитальный микоплазмоз и трихомониаз (таблица 1).

Таблица 1.

Группы больных, годы	1995	1996	1997
Пролечено всего больных	1562	1427	1343
в том числе с острыми воспалительными процессами	279(17,8%)	213 (14,9%)	177 (13,2%)
из них выявлено урогенитальный микоплазмоз и трихомониаз	12 (4,3%)	22 (10,3%)	53 (29,9%)

Таблица 2.

Возраст, лет	до 20	22-24	25-29	30-34	35-39	40 и старше	всего
Всего больных	10	14	12	16	16	19	87
из них:							
консервативное лечение	9	11	6	8	7	8	49
оперативное лечение	1	3	6	8	9	11	38

Диагноз ставился на основании жалоб, анамнеза, бимануального исследования в динамике, УЗИ (100% обследование). Специфичность этиологии воспалительного процесса подтверждена лабораторно.

20 (22,9%) больным с диагностической целью выполнялась пункция брюшной полости через задний свод.

У всех (100%) мазки из цервикального канала соответствовали III-V степени чистоты по Jirovec O. et al.. У 57 (65,5%) женщин выделены трихомонады, уреаплазменная инфекция - у 7 (8,0%) женщин и у 23 (26,4%) случаях выявлено сочетание указанных возбудителей.

В стационаре было произведено удаление ВМС у 37 (42,5%) женщин, у 11 (12,6%) воспалительному процессу предшествовали вакуум-аспирация или медаборт, у 2 (2,2%) - полостные операции.

Консервативное лечение получили 49 (56,3%), длительность лечения в среднем составила - 18,1 дня. Терапия включала дезинтоксикационное и антибактериальное лечение с учетом чувствительности возбудителя, иммунотерапию, биостимуляторы и физиотерапевтическое лечение. 80 (91,9%) женщин получали метронидазол, в том числе 14 (17,5%) - внутривенно.

Оперативному лечению подверглись 38 (43,7%) женщин. Анализ оперативных вмешательств показал, что имеется тенденция к росту числа операций как по годам: 1995 - 3 (25%), 1996 - 10 (45,5%), 1997 - 25 (47,1%) вмешательств, так и при увеличении возраста больных.

Среди больных старше 35 лет частота оперативного вмешательства выше (20 или 52,6%), чем в группе до 35 лет. С целью оперативного лечения было проведено 7 односторонних аднексектомий, 3 тубэктомии, 7 односторонних аднексектомий с тубэктомией с противоположной стороны, 5 двухсторонних аднексектомий, 6 надвлагалищных ампутаций матки с придатками и 10 экстирпаций матки с придатками. Длительность пребывания больных в стационаре составила в среднем 21,0 дней.

На основании вышеизложенного можно сделать заключение, что в последние годы имеется рост числа больных с острыми воспалительными процессами в придатках матки, пусковым фактором которых является уреаплазмоз и трихомониаз. Частота возникновения специфического воспалительного процесса выше у женщин, предпочитающих ВМС другим контрацептивам, особенно при нахождении их в полости матки больше 4-5 лет.

Необходимо учитывать, что с увеличением возраста снижается эффективность консервативного лечения и чаще приходится прибегать к оперативному вмешательству. Таким образом, можно рекомендовать дифференцированный подход к выбору метода лечения больных с острыми воспалительными процессами придатков матки.